

DU
VAGINISME

N° 26

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 27 FÉVRIER 1892

PAR

J. CARRIÈRE

Né à Ponteilla (Pyrénées-Orientales)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER
IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI
(HAMELIN FRÈRES)

1892

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET..... DOYEN
BERTIN-SANS..... ASSESSEUR

PROFESSEURS

Médecine légale et toxicologie.....	MM. JAUMES.
Clinique chirurgicale.....	DUBRUEIL (*).
Chimie médicale et pharmacie.....	ENGEL.
Id. VILLE (Ch. de c.)	
Hygiène.....	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....	GRASSET.
Physiologie.....	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale.....	TÉDENAT.
Clinique obstétricale et gynécologie.....	GRYNFELTT.
Anatomie pathologique et histologie.....	KIENER (*).
Thérapeutique et matière médicale.....	HAMELIN (*).
Anatomie.....	PAULET (O. * * *).
Clinique médicale.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET.
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicale.....	GRANEL.
Opérations et appareils.....	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.....	TRUC.
Pathologie interne (Ch. de c.).....	SARDA.

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. * * *).

Profess. honor. : M. DUPRÉ (O. * C. * *).

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Histologie.....	MM. BLAISE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des enfants.	BAUMEL, agrégé.
Accouchements.....	GERBAUD, agrégé
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.....	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	REGIMBEAU, agrégé.
Pathologie externe.....	ESTOR, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. GAYRAUD	MM. BAUMEL	MM. SARDA
DE GIRARD	VILLE	ESTOR
SERRE	GERBAUD	HEDON
REGIMBEAU (*)	GILIS	LECERCLE
BLAISE	BROUSSE	

MM. H. GOT, secrétaire.

F.-J. BLAISE, secrétaire honoraire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. DUBRUEIL, président.	MM. GERBAUD, agrégé.
GRYNFELTT, professeur.	ESTOR, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MA FEMME ET A MES ENFANTS

J. CARRIÈRE.

A MES PROFESSEURS

A MES AMIS

J. CARRIÈRE.

INTRODUCTION

Si nous avons choisi un pareil sujet pour l'inauguration de notre thèse, c'est que nous sommes frappé de son importance.

Nous reconnaissons d'avance et nous avouons sincèrement la lourde tâche qui s'impose en présence d'un sujet aussi difficile, aussi délicat ; nous pouvons ajouter aussi nouveau, surtout pour nous qui sommes encore sans expérience médicale sur cette étrange et douloureuse affection.

Aussi, vu le double but que nous poursuivons, nous redoublerons d'efforts.

Nous nous proposons : 1° Nous instruire sur ce sujet intéressant, sujet qui, jusqu'à ces dernières années, n'était pas connu, ou mal connu ; non pas que cette maladie fût rare, au contraire, elle pouvait être très fréquente ; mais, soit la nature même de la maladie, soit la susceptibilité des malades ou les conditions qui l'engendraient, tout cela pouvait être autant d'inconvénients réels pour se trouver en face de ce genre d'affection.

2° Nous nous proposons ensuite de mettre en lumière un sujet qui n'a pas été souvent traité, bien que depuis quelque temps il ait été assez étudié.

En outre, les cas de vaginisme dans les hôpitaux étant excessivement rares (1), il nous a été impossible de produire des observations personnelles.

Aussi, nous avons l'espoir que la bienveillante indulgence de nos Maîtres et de nos Juges ne nous fera pas défaut.

(1) Voir l'observation II, opinion de M. Verneuil (mars 1885).



DU VAGINISME

HISTORIQUE

Nous pouvons dire que c'est à Huguier que l'on doit la première relation assez précise sur la contracture spasmodique du vagin ; c'est lui qui déjà, en 1834, a indiqué et même donné la première explication du spasme du vagin en publiant les deux premières observations.

Lisfranc, dans le deuxième volume de sa *Clinique chirurgicale*, 1841, intitule un chapitre : De l'excès de sensibilité des organes génitaux de la femme ; seulement il ne s'étend pas assez sur l'élément spasme.

En 1847, Hervez de Chégoin publie un travail de la fissure à l'anus (1), et il montre bien, à propos du vagin, l'analogie que la fissure du vagin présente avec la fissure à l'anus.

En 1856, Scanzoni, sous le nom de spasme du vagin, consacre quelques lignes à la contracture vulvo-vaginale.

(1) Voir l'*Union médicale*, t. I, n° 54, p, 248.

Debout, dans son journal, publie deux observations, 15 août 1861, et Michon, 30 août 1871, publie dans le Bulletin de thérapeutique onze observations.

A cette même époque, Marion Sims communique à la Société obstétricale de Londres, séance du 6 novembre 1861, une note dans laquelle il traite d'une affection des parties génitales externes de la femme, qu'il décrit sous le nom de vaginisme (1).

L'élan était donné, aussi ce n'est qu'à partir de ce moment-là que cette question a préoccupé les auteurs et qu'on a accordé à cette maladie, en la vulgarisant relativement, toute l'importance qu'elle méritait.

M. Charrier (2), d'une part, s'inspirant des observations de Debout et Michon (3), en fait l'objet d'une thèse inaugurale intitulée : *De la contracture spasmodique du sphincter vaginal*. Scanzoni, d'autre part, fait un excellent article sur le vaginisme. Lutaud, six ans après, en fait également le sujet de sa thèse.

Aujourd'hui, il n'est pas un seul traité de pathologie utéro-vaginale qui ne traite cette affection sous le nom de vaginisme.

(1) 3^e volume des *Transactions of the obstetrical Society*, 1862, p. 350.

(2) Paris, 22 mars 1862.

(3) Paris, 23 décembre 1874.

DIVISION DE NOTRE SUJET

Nous divisons notre sujet en deux parties :

La première partie comprendra l'étiologie, la pathogénie, la symptomatologie et le diagnostic de la maladie.

La deuxième partie sera entièrement consacrée aux divers traitements de l'affection, et nous terminerons notre travail par quelques observations.

PREMIÈRE PARTIE

DÉFINITION. — M. Sims définit le vaginisme :

« Une hyperesthésie excessive de l'hymen et de la vulve, associée à cette contraction spasmodique et involontaire du sphincter vaginal qui s'oppose au coït. »

M. Courty s'exprime ainsi : « Le mot vaginisme m'a paru une dénomination suffisante pour désigner la contraction spasmodique du vagin et en même temps du sphincter de la vulve (*sphincter cunni*) qui peuvent être isolément ou simultanément atteints de cette maladie essentiellement nerveuse. Cette contraction peut être passagère, intermittente, se renouvelant d'instant en instant comme un état convulsif ou un spasme clonique ; ou bien elle est continue, permanente, ayant tous les caractères de la contracture ou du spasme tonique. »

Avec M. le professeur Tillaux nous définirons le vaginisme une hyperesthésie de la vulve, telle que tout contact des parties génitales est extrêmement douloureux et tout rapport sexuel absolument impossible (1).

Fréquence. — Cette maladie est assez fréquente ; et, si elle paraît rare, cela peut parfaitement tenir à ce que beaucoup

(1) *Annales de gynécologie*, avril 1886.

de femmes ne veulent pas se décider à consulter un médecin, à cause de la nature même de la maladie.

Nature de la maladie. — Le vaginisme est-il essentiel ?

Le vaginisme est-il symptomatique ? M. Tillaux divise le vaginisme en deux espèces : le vaginisme symptomatique et le vaginisme essentiel. Pour Marion Sims, le vaginisme serait une maladie essentielle. Pour M. Courty, cette affection serait une névrose. Aujourd'hui, le plus grand nombre des observateurs français est d'accord pour admettre que le vaginisme est toujours symptomatique.

Quant à son siège, il peut occuper soit la partie supérieure du vagin, alors il est dit vaginisme supérieur ; s'il siège au sphincter vulvaire, il est appelé vaginisme inférieur.

ÉTIOLOGIE

Nos connaissances sur l'étiologie du vaginisme sont encore bien vagues. Aussi nous allons suivre la règle des auteurs de pathologie générale et nous diviserons les causes en causes prédisposantes et en causes occasionnelles.

Causes prédisposantes. — Ce sont : l'âge, le tempérament et la constitution de l'individu, les idiosyncrasies, les habitudes vicieuses, la conformation anatomique des organes génitaux des deux sexes, etc.

Age. — Le plus souvent cette maladie se manifeste chez la personne dans les premiers mois de la vie conjugale.

Constitution et tempérament. — D'après les observations présentées par les différents auteurs, la femme la plus délicate comme la plus robuste peut être également atteinte de cette maladie, tandis que le tempérament nerveux peut influencer jusqu'à un certain point sur le développement de la maladie, surtout chez les personnes d'un tempérament irritable.

Habitudes vicieuses. — L'onanisme, la masturbation, les excès vénériens, par le trouble qu'ils peuvent apporter dans l'organisme, sont susceptibles de provoquer certains états inflammatoires et amener le spasme du vagin, de la vulvite, de l'érythème, etc.

Conformation des organes génitaux chez les deux sexes. — La disproportion des organes génitaux chez l'homme peut, jusqu'à un certain point, comme cause de traumatisme, déterminer une inflammation des organes génitaux de la femme. La forme, l'élasticité, la résistance de la membrane hymen, pourraient parfaitement aussi produire le vaginisme.

Causes occasionnelles. — Ces causes sont nombreuses : telles que l'hypéresthésie de la vulve, le prurit vulvaire, la névralgie vulvaire, les fissures, la vulvite, la vaginite, les érosions, etc. M. Hervez de Chégoin, après avoir divisé les fissures en superficielles et profondes, dit : « Les fissures de l'entrée du vagin ne sont pas moins douloureuses que celles de l'anüs et ne mettent pas un moindre obstacle à la fonction de l'organe qui en est le siège ; elles ne sont pas moins opiniâtres quand elles sont entretenues par la cause qui les a

fait naître, et elles jettent encore plus dans le désespoir les malades qui en sont atteintes (1). »

Tout le monde reconnaît la valeur immense qu'ont ces fissures dans l'étiologie du spasme vaginal.

Sims, Michon, Courty, Guéneau de Mussy, citent de nombreux exemples de vaginisme produits par l'accouchement à la suite des effets d'expulsion qui occasionnent de petites déchirures de la vulve.

Désormeaux et Dubois disent : « L'accouchement est une cause assez fréquente de vaginisme : en effet, si la paroi vaginale a été déchirée, ou bien si, mortifiée partiellement, elle a éprouvé une perte de substance, les tissus se rétractent pour la cicatrisation, et, au niveau de la cicatrice, le calibre se trouve diminué. Suivant que la déchirure a été plus ou moins étendue, la coarctation aura plus ou moins de hauteur (2). »

Avant de terminer l'étiologie, nous ajouterons que le vaginisme peut aussi s'observer chez la fille vierge.

« Je l'ai vu, dit Bouchut, chez une fille vierge atteinte de leucorrhée lymphatique et à laquelle on avait prescrit des injections. Ce soin était devenu impossible, en raison de la douleur que provoquait l'introduction de la canule. Dans ce cas, une légère fissure de l'hymen était la cause de la douleur et ne permettait pas l'introduction du doigt (3). »

(1) *De la fissure à l'anus*, in *Union médicale*, 1848, p. 228.

(2) *Répertoire des sciences médicales*, t. III, p. 458.

(3) *Gazette des hôpitaux*, 1^{er} mai 1875, n° 51, p. 403.

PATHOGÉNIE

La pathogénie de cette affection est encore plus obscure que son étiologie. Cependant nous pouvons comprendre, d'après l'étude des causes de cette maladie, que la contraction du vagin découle de ces mêmes causes. Elle en est nécessairement la conséquence. Donc la lésion préexiste. De même la douleur est le phénomène initial. Elle précède toujours la contracture. Mais par quel mécanisme se produit ce spasme, cette contracture ? Tout le monde sait que les actions réflexes se produisent à la moindre occasion.

Boyer a formulé cette loi : « Toutes les fois qu'un plan musculaire est recouvert par une muqueuse, si celle-ci vient à s'enflammer, les fibres musculaires sous-jacentes peuvent devenir le siège d'une contracture spasmodique. »

Les fibres musculaires formant des sphincters ne font pas exception à cette règle. Ici la contracture du muscle est l'effet d'une action réflexe provoquée par la douleur. Cette douleur, par quoi peut-elle être produite, si ce n'est par une lésion de sensibilité périphérique qui amène un trouble dans le pouvoir excito-moteur de la moelle et va agir par action réflexe sur plusieurs muscles, mais principalement sur le constricteur du vagin, ou bien sur le sphincter vulvo-vaginal ?

Du mécanisme de cette contracture vaginale, nous pourrions conclure que la douleur et le spasme réflexe sont les deux termes essentiels de tout vaginisme, et selon que la

fibre musculaire sera plus ou moins altérée, cette affection sera passagère ou permanente.

SYMPTOMATOLOGIE

M. Trélat, dans une communication faite au Congrès scientifique de Nantes sur le vaginisme, séance du 21 août 1875 (1), établit que « le vaginisme est un symptôme, et rien qu'un symptôme. »

Nous savons donc que le vaginisme est une affection symptomatique, caractérisée par deux éléments essentiels : douleur et contracture.

Ce qui fait soupçonner d'abord cette maladie, c'est le récit de la femme, et souvent ce récit est ensuite corroboré par le mari. Nous arrivons ainsi aux symptômes subjectifs ou fonctionnels qui s'y rattachent, aux signes objectifs, aux symptômes physiques, et aux symptômes généraux plus graves le plus souvent.

Tant que la femme vit dans la continence, elle ne se doute pas des souffrances que les rapports sexuels vont lui infliger. Mais, lorsque ces rapports s'établissent, les premiers symptômes de la maladie se déclarent; si ces rapports sont répétés, ces symptômes deviennent plus intenses, plus sérieux.

(1) *Annales de gynécologie*, t. IV, septembre 1875, p. 224.

Vient-on à introduire le doigt dans le vagin, la femme ressent aussitôt une douleur presque aussi intense que celle occasionnée par l'intro-mission du pénis. Le contact d'une sonde, d'un pinceau, d'un objet, peut produire une douleur suivie de syncope.

Le docteur Visca, dans sa thèse de Paris, 1870, fait un tableau émouvant dans la description des symptômes s'appliquant à la généralité des cas de cette maladie.

Nous avons dit que le plus souvent le vaginisme survient au début des premières approches sexuelles. Il arrive souvent aussi qu'il se déclare plus tard, selon la cause qui lui a donné naissance, et, si un traitement bien approprié ne vient pas mettre un terme à cette affection, il en résulte un dernier symptôme fonctionnel très important, la stérilité, conséquence presque forcée de la contracture du vagin qui s'oppose à l'entrée du sperme dans le conduit vaginal. On a bien vu des faits de coït pratiqués sous l'influence de l'anesthésie et suivis de grossesse, mais nous aurons l'heureuse occasion d'en parler lorsque nous en serons au traitement.

DIAGNOSTIC

Le vaginisme ne saurait être confondu avec une autre affection; ses éléments de diagnostic sont trop précis; ses signes pathognomoniques sont surtout la contracture spasmodique du sphincter vaginal et la douleur excessive du conduit vulvo-vaginal.

Donc, si, après un examen bien sérieux, on reconnaît l'absence de toute contracture du sphincter du vagin, on peut être sûr et on peut conclure que l'on a affaire à une autre affection que le vaginisme.

On ne peut pas le confondre avec le prurit vulvaire, qui est caractérisé uniquement par une vive démangeaison s'exagérant par la chaleur du lit, ainsi qu'aux époques menstruelles, mais sans spasme.

Peut-on le confondre avec la névralgie vulvaire? Mais ne savons-nous pas que le caractère propre de cette névralgie est de se présenter sous forme d'accès, d'attaques, d'une façon intermittente et spontanée en dehors de l'acte de la copulation?

Ce qui est bien plus difficile à reconnaître, c'est le siège de la lésion ou des lésions; alors on doit procéder à un examen direct, le seul qui permette un diagnostic précis; mais il offre bien des difficultés. Pour cela, on emploie le spéculum américain, que l'on introduit avec beaucoup de lenteur, avec bien des ménagements, et très souvent, malgré toutes ces précautions, on doit recourir à l'anesthésie pour faire disparaître la douleur et le spasme vaginal.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISON

Le vaginisme peut être continu, intermittent. La durée de la maladie est illimitée ou indéterminée. Sa guérison spontanée ne peut guère être admise, à moins de se trouver en présence d'une affection à forme très légère, ne présentant pas

d'altération dans les tissus sous-jacents à la muqueuse; mais elle ne guérit presque jamais sans l'intervention de l'art, quoi qu'en disent Tilt, Scanzoni et d'autres auteurs. Cette affection a, dans presque tous les cas, des tendances à la chronicité, surtout si la malade n'est soumise à aucun traitement. Alors elle entraîne des désordres très graves, soit physiques, soit moraux.

Comme le dit Demarquay (1), « c'est l'inquiétude, l'insomnie, l'inappétence, l'amaigrissement, c'est la stérilité avec ses conséquences morales si fâcheuses souvent dans la vie des époux; ce sont les refroidissements de l'affection, les antipathies, les sévices mêmes, selon le degré d'éducation et de délicatesse des sentiments; c'est pour la femme une cause de troubles généraux plus ou moins profonds du système nerveux conduisant à la tristesse, à la mélancolie, et pouvant aller jusqu'au suicide, comme dans un cas observé par M. Hervez de Chégoin. »

(1) *Traité élémentaire des maladies de l'utérus*, p. 579.

DEUXIÈME PARTIE

TRAITEMENT

Quand on se rend bien compte des cas observés sur cette maladie et rapportés dans les différents auteurs, ce qui frappe de prime abord, ce sont les bons résultats que ceux-ci ont obtenus, malgré l'apparente dissemblance des moyens thérapeutiques qui ont été employés.

Quoi d'étonnant cependant, si, malgré la différence des procédés employés, les mêmes indications ont été remplies. Si la cause, c'est-à-dire la lésion, a été bien combattue ; si on est parvenu à faire disparaître le principal symptôme, c'est-à-dire la contraction spasmodique ; si, enfin, les complications, une fois bien reconnues, ont été bien traitées, chacune d'elles séparément, il est tout naturel de voir obtenir des résultats identiques et excellents.

Nous diviserons la thérapeutique de cette maladie en traitement médical et en traitement chirurgical.

TRAITEMENT MÉDICAL

Le traitement médical doit être général et local.

La première indication à remplir avant d'entreprendre la guérison, c'est de prescrire la continence la plus absolue, puisque, comme nous l'avons dit à propos de l'étiologie, tout traumatisme peut amener l'inflammation de la vulve et prédisposer au vaginisme.

Nous emploierons ensuite la médication antispasmodique.

Le bromure de potassium sera d'une très grande utilité dans le traitement de cette maladie. Il a été préconisé d'abord par Raciborski, et conseillé ensuite par Lorain. Ce médicament agit non seulement comme sédatif général du système nerveux, mais encore il diminue la sensibilité de la peau et des muqueuses, ce qui justifie parfaitement son emploi. Il agit comme acinétique et résolutif du système musculaire, et il peut par conséquent devenir un utile adjuvant du traitement chirurgical. D'après Raciborski, il est surtout indiqué lorsque le spasme vaginal coïncide avec des troubles de la menstruation ; on l'emploie alors à la dose de deux à quatre grammes par jour.

Contre la douleur locale on pourra employer la méthode hypodermique en injections de sels d'atropine ou de morphine, soit le sulfate neutre d'atropine soit le chlorhydrate de morphine.

Nous ne passerons pas sous silence un médicament aux propriétés merveilleuses, qui est appelé à rendre en obstétrique d'importants services à cause de ses propriétés anesthésiques, nous voulons parler du chlorhydrate de cocaïne (1).

(1) Voir observation III.

Personne n'ignore les remarquables expériences physiologiques faites par notre éminent professeur M. G. Grasset. Dans une note qui a été présentée à l'Académie des sciences par M. Vulpian dans la séance du lundi 1^{er} décembre 1884, sous la présidence de M. Rolland, nous trouvons que M. le professeur Grasset, avec le concours de MM. Jeannel, préparateur, et Bonnefous, interne, a fait des expériences sur la thyrotomie. Ces expériences ont été faites sur des chiens et sur des singes et ont pleinement réussi. M. Grasset fait suivre sa note des réflexions suivantes :

« Ces expériences sont encore trop peu nombreuses pour légitimer des conclusions définitives ; il semble cependant permis d'espérer, dès à présent, que la cocaïne pourra rendre à la chirurgie générale des services analogues à ceux qu'elle rend à l'ophtalmologie ; peut-être fournira-t-elle un moyen d'obtenir, au moins pour certaines opérations, un degré suffisant d'*anesthésie chirurgicale, sans sommeil et sans état général*, ce qui serait extrêmement précieux (1). » Il pratiquait une injection hypodermique avec 0 gr. 01 de chlorhydrate de cocaïne (solution 1 pour 100).

Dans la séance du 22 avril 1885, M. Bouilly, rapporteur, communiqua à la Société de chirurgie une application, par M. Grynfeldt alors professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, aujourd'hui professeur d'accouchement très distingué, de la cocaïne avec cathétérisme urétral dans un cas d'extrême irritabilité de l'urèthre. Après une injection de 5 à 6 grammes d'une solution de chlorhydrate de cocaïne au cinquantième, la manœuvre fut pratiquée sans difficulté : M. Grynfeldt estime que ce médicament, supprimant dans une certaine mesure les réflexes provoqués par l'irritation de la

(1) Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences le 1^{er} décembre 1884.

muqueuse de l'urèthre, constituera un remède prophylactique contre certaines formes de fièvre uréthrale indépendantes de toute altération rénale (1).

Nous n'oublierons pas l'hydrothérapie, qui est un moyen puissant pour rétablir l'état général, et en même temps très utile dans le traitement des maladies chroniques des organes génitaux de la femme.

Guéneau de Mussy a employé avec succès un suppositoire ainsi composé :

Beurre de cacao . . .	3 grammes
Bromure de potassium.	0,30 centigrammes
Extrait de belladone .	0,10 —

Le topique doit être continué pendant plusieurs semaines et on doit diminuer successivement le nombre des applications.

On doit conseiller aussi les bains généraux tièdes ou contenant du son ; des lavements calmants, laudanisés, la pommade belladonnée contre l'hypéresthésie, le prurit vulvaire, des topiques, des reconstituants.

TRAITEMENT CHIRURGICAL

Afin de mettre de l'ordre et de la clarté dans l'étude du traitement chirurgical, nous croyons qu'il est préférable de commencer par les moyens les plus simples.

On commencera par appliquer sur les points enflammés des topiques, des onctions, des lotions astringentes, des supposi-

(1) Société de chirurgie, séance du 22 avril 1885.

toires de diverse nature, au bromure de potassium par exemple, comme l'a préconisé M. Guéneau de Mussy. Tous ces moyens sont excellents, mais ils peuvent être insuffisants.

CAUTÉRISATIONS

Si nous reconnaissons que la cause du vaginisme soit simple par elle-même, nous emploierons avec fruit la cautérisation.

Elle sera faite avec la solution ou le crayon de nitrate d'argent, qui sera surtout porté sur la lésion et les points enflammés.

M. Broca a eu employé avec succès le galvano-cautère dans un cas de contracture spasmodique du vagin qui datait de six ans. Au moyen de cet appareil, il fit deux cautérisations de chaque côté de l'anneau vulvaire, sans toucher au constricteur, et la guérison fut obtenue.

INCISIONS

L'incision de la muqueuse a été faite surtout par M. Michon. Il anesthésiait le plus souvent la malade, et, si la membrane hymen existait, il en pratiquait deux ou trois débridements avec un bistouri boutonné. En cas d'absence de cette membrane, il pratiquait plusieurs incisions superficielles sur la muqueuse du vagin, et introduisait une mèche de charpie, enduite de cérat ou de pommade belladonnée dans le vagin; il faisait des applications de compresses d'eau fraîche sur la vulve. Tous les jours, l'appareil était changé et le volume des mèches était augmenté de plus en plus. Au bout de quelques jours, la cicatrisation était produite et très souvent la guérison en était la conséquence.

INCISION ET EXCISION

Section du sphincter vaginal. — La section du sphincter du vagin avait été déjà pratiquée en France par Huguier, Pinel et Grandchamp, avant que Sims l'eût tant vantée en Amérique.

Voici le procédé de Sims : Il anesthésie d'abord la malade, fait de chaque côté de la ligne médiane une incision profonde dirigée de haut en bas et venant se terminer au raphé périnéal. Cette incision forme le côté d'un V. Chaque incision doit avoir deux pouces de longueur et intéresser le tissu vaginal, l'anneau vulvaire et le périnée. Pour compléter le traitement, il excisait les débris de l'hymen et procédait à la dilatation graduelle ou intermittente (deux ou trois heures matin et soir) à l'aide d'un cône de verre ou de caoutchouc durci, évidé au niveau de l'urèthre.

Cette méthode a donné à M. Sims de très bons résultats.

La section du sphincter vaginal ne doit être employée que dans des cas exceptionnels, et lorsque tous les autres moyens auront échoué.

Section du sphincter anal externe. — Robert et Dolbeau ont eu pratiqué aussi la section sous-cutanée du sphincter anal et avec succès. M. Tarnier l'a également employée chez une malade atteinte de contracture anale et vulvaire avec hypéresthésie excessive.

On pratiqua d'abord la section de la moitié droite du sphincter anal externe ; puis on fit la section des fibres musculaires de ces sphincters au niveau de leur entre-croisement avec celles du sphincter vaginal. La contracture anale fut guérie ; mais il ne put triompher de la contracture vulvaire, et le vaginisme persista.

Nous arrivons maintenant à la méthode de dilatation. Cette dilatation peut être graduelle et continue, ou bien brusque et forcée.

DILATATION GRADUELLE

Elle se fait avec des mèches de charpie dont on augmente graduellement le volume, ou avec des éponges préparées.

L'introduction d'une mèche de charpie est douloureuse. L'introduction de l'éponge préparée est aussi douloureuse, mais elle présente l'avantage d'agir plus rapidement.

M. Lorain a eu à s'en louer, et Scanzoni l'employait également.

On a aussi employé des appareils en caoutchouc, celui de M. Péan, qui porte son nom, mais toujours avant d'avoir recours à la dilatation forcée.

M. Ménières (d'Angers) a présenté, à l'Académie de médecine de Paris, séance du 11 mars 1875, un dilatateur vaginal destiné à la dilatation graduelle du vagin, dans certains cas de vaginisme.

DILATATION BRUSQUE (1)

La dilatation brusque compte un grand nombre de succès, et son usage tend de plus en plus à se généraliser. En France, elle a été pratiquée par plusieurs chirurgiens, entre autres : MM. Depaul, Richet, Verneuil, Delore, etc. En Angleterre, par Tiltt, et en Allemagne, par de Scanzoni.

Voici comment on procède : On anesthésie la malade ; puis on introduit dans l'anneau vulvaire un doigt de chaque main, ou bien un instrument dilatat.

(1) Voir l'observation II. Opération pratiquée par M. Verneuil, en mars 1885.

Le docteur Tiltt introduit les deux pouces opposés par leurs faces dorsales, et maintient l'orifice distendu pendant quelques minutes ; puis il introduit une mèche volumineuse qu'il maintient à l'aide d'un bandage en T.

En France on se sert, en général, des instruments, d'un spéculum. M. Delore s'est servi avec avantage du spéculum d'Ambroise Paré, dont l'introduction est facile. Celui de Bozeman est aussi très avantageux.

Après avoir exposé brièvement la thérapeutique du vaginisme, après avoir donné une idée des méthodes et des procédés chirurgicaux, nous croirions manquer à notre devoir, si, à la fin de notre travail, nous ne donnions sur le traitement de cette étrange maladie, l'opinion de médecins qui font autorité dans la science.

« La thérapeutique, dit Bouchut, en parlant du vaginisme, semble faire de la dilatation forcée du vagin le meilleur moyen de guérison de cette maladie. Je ne partage pas cette opinion. Dans plusieurs cas, j'ai guéri les malades sans opération et par les moyens les plus simples, que tous les médecins peuvent employer pendant quelques jours. Ces moyens consistent dans l'emploi de suppositoires vaginaux de ratanhia et un bain d'eau de son. Pour les suppositoires, il faut les préparer de la façon suivante :

Beurre de cacao . . .	5	grammes
Extrait de ratanhia. .	3	—

Incorporez avec soin. Le matin et le soir, il faut introduire un de ces suppositoires dans le conduit vaginal et l'y laisser fondre. Puis, tous les jours, la malade prendra un bain de son d'une heure. De cette manière, j'ai pu guérir quelques cas de vaginisme sans recourir à une opération aussi désagréable pour les femmes que pour les maris (1). »

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1^{er} mai 1875, n° 51, p. 403.

M. Trélat s'élève contre l'emploi d'opérations chirurgicales sérieuses dans le vaginisme et dit qu'il faut tout au moins les réserver pour les cas très rebelles (1).

M. Courty partage l'opinion de M. Trélat; il croit aussi qu'on doit réserver les opérations pour des cas exceptionnels (2).

Vu l'actualité de la question, nous avons cru bien faire de rapporter entièrement tout ce qui nous a paru offrir de l'intérêt et de l'importance pour l'étude de notre sujet.

Et maintenant, qu'il nous soit permis de faire une simple réflexion :

Arrivé au terme de notre travail, nous aurons peut-être encouru le reproche de ne pas avoir assez produit par nous-même. Nous répondrons à cela qu'ayant à traiter une question presque nouvelle, nous avons dû nous borner à chercher, en attendant que nous soyons en mesure de trouver, et puis d'expliquer.

OBSERVATIONS

Observation première

Communiquée par M. le docteur Léon Labbé, chirurgien de la Pitié (3)

M^{me} X..., âgée de vingt-six ans, n'a pu avoir de rapports avec son mari.

(1) *Annales de gynécologie*, t. IV, septembre 1875, p. 224.

(2) *Annales de gynécologie*, t. IV, septembre 1875, p. 224.

(3) Thèse de Paris, 1874, Lutaud, page 73.

Appelé en consultation par le médecin de la famille au mois d'octobre 1872, je constatai une rougeur inflammatoire assez prononcée de l'orifice vulvaire.

Le toucher vaginal est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible; la seule introduction de la première phalange de l'index détermine d'atroces douleurs; l'orifice vaginal semble rétréci et comme contracturé. La malade, ainsi que son mari, me disent que la même douleur se manifeste à chaque tentative de rapprochement, et que, malgré leurs désirs et leurs essais réitérés, elle a toujours apporté un obstacle insurmontable à l'accomplissement du coït.

Le traitement médical ayant été insignifiant pour remédier à cet état, nous résolûmes, de concert avec le médecin de la maison, de recourir à la médication chirurgicale. Après avoir chloroformé la malade, je pratiquai la dilatation brusque, d'abord au moyen des doigts, puis à l'aide d'un spéculum.

L'opération terminée, il fut possible d'introduire dans le vagin une énorme mèche, dont le diamètre ne mesurait pas moins de trois centimètres.

Ce pansement fut continué pendant plusieurs jours, après quoi la malade introduisit elle-même de fortes sondes dilatrices dans le genre de celles employées pour le rectum. Au bout de quelque temps, l'examen au spéculum devint facilement praticable, et on constata alors une inflammation notable de la muqueuse vaginale et du col utérin. La malade fut soumise à l'introduction de tampons vaginaux imbibés de glycérine au tannin.

Ce traitement fut suivi avec assez de persévérance; j'ai eu l'occasion de revoir la malade un grand nombre de fois; une amélioration véritable s'était produite et les rapprochements étaient devenus possibles, non sans provoquer un peu de douleur. Au commencement de 1874, malgré des soins continus, M^{me} X... se plaint encore de la difficulté des rapprochements;

nous l'examinons de nouveau et nous trouvons la muqueuse vaginale toujours enflammée. L'introduction du spéculum est cependant possible, et la douleur est beaucoup moins intense que lors de notre premier examen. Nous croyons que la vaginite dont souffre la malade cèdera facilement à un traitement approprié.

Observation II

Hôpital de la Pitié (1). — M. Verneuil.

Hypéresthésie vulvaire, vaginisme. — Dilatation forcée.

J'ai fait, samedi dernier, une opération qui est loin d'être commune, surtout dans les hôpitaux : je veux parler de la dilatation forcée du vagin.

La malade est une jeune femme que j'ai soignée autrefois ici, — elle était alors jeune fille, — pour une coxalgie. Mariée depuis peu, elle n'a pas encore pu accomplir une seule fois l'acte génital. Elle est venue tout d'abord me consulter pour des phénomènes douloureux dans le bas-ventre, avec flueurs blanches, etc. Extrêmement névropathe, elle ne pouvait supporter le toucher sans gémir ou pleurer. C'est alors que je l'ai fait entrer dans nos salles, et j'ai constaté chez elle l'existence à la fois de l'élément inflammatoire et de l'élément spasmodique, c'est-à-dire un vaginisme et une vaginite granuleuse intense, avec écoulement purulent très prononcé et hypéresthésie développée, à tel point que tout coït lui était impossible.

En pareil cas, à quel mode de traitement doit-on avoir recours ? On a recommandé certaines pommades, la poudre de ratanhia, mais ce sont là des moyens insuffisants, dans la grande majorité des cas. On a proposé la dilatation temporaire et la dilatation progressive. Ce sont des moyens insup-

(1) *Gazette des hôpitaux*, samedi 21 mars 1885, n° 34.

portables pour les malades, et qu'au bout de très peu de temps elles repoussent absolument.

Les cautérisations ont donné quelques résultats avantageux, mais ceux-ci sont généralement peu durables. Un chirurgien américain, Marion Sims, a préconisé la résection de l'hymen, pensant que les phénomènes irritatifs partaient de là. Je l'ai vu faire une fois ou deux, mais d'abord cela donne lieu à des hémorragies considérables, ensuite à une cicatrisation très longue, et la cicatrice elle-même est quelquefois aussi hypéresthésique que le vagin.

Cependant il m'est arrivé de tenter l'opération suivante avec M. Tarnier. Voici dans quelles circonstances : Une jeune fille du monde, âgée de vingt-deux à vingt-trois ans, très grande et très belle personne, avait, depuis plusieurs années, une fissure anale des plus horriblement douloureuses, et n'avait jamais voulu se laisser opérer. Appelé par ses parents auprès d'elle, je pratiquai la dilatation anale, et bientôt tout phénomène douloureux disparaissait comme par enchantement. Depuis lors je l'avais perdue de vue, lorsque quelques années plus tard, elle avait alors vingt-six ou vingt-sept ans, sa mère vint me trouver et me confia que, mariée depuis peu, elle n'avait jamais pu encore remplir les fonctions génitales. Le cas était d'autant plus grave, qu'elle avait épousé un vieillard, — l'obstacle au coït ne lui incombait pas ; — mais elle était pauvre, son mari très riche et d'un très grand nom dans la colonie étrangère. De part et d'autre on tenait vivement à la naissance d'un héritier : le mari, afin de perpétuer son nom dans une descendance directe ; la jeune femme, quelque peu pour la fortune qui, à défaut d'enfants, passerait à des collatéraux plus ou moins éloignés du mari.

Bref, on venait me demander de la guérir. On avait consulté M. Tarnier, qui, sachant que je l'avais déjà traitée une première fois pour une fissure de l'anus, l'avait engagée à me consulter de nouveau.

Je constatai une hypéresthésie vulvaire extrême, ainsi que l'existence de deux ou trois petits points de la muqueuse d'un rouge intense et horriblement douloureux. Je pensai, avec M. Tarnier, que la résection de l'hymen pouvait être utile ; je détruisis les points douloureux avec le thermo-cautère sans obtenir aucun soulagement ; bien plus, les petites plaies produites par l'instrument devinrent tellement hypéresthésiques à leur tour que le toucher était aussi douloureux. Je me demandai alors s'il ne fallait pas procéder à l'extirpation complète de l'hymen. Cependant un mois plus tard, sans toucher à l'hymen, j'introduisais le spéculum et procédais à la dilatation du vagin avec le plus grand succès.

Mais je reviens à l'opération de samedi dernier.

Notre malade avait une vulvite intense avec écoulement marqué, la muqueuse rouge foncé et d'une vascularité extrême. Le siège de la contracture était le muscle transverse du périnée, comme toujours en pareil cas ; d'où la nécessité, dans l'opération de la dilatation, de faire porter sur lui tout l'effort opératoire. Après avoir chloroformé la malade, je pratiquai donc d'abord le toucher, et mon doigt était couvert de sang. J'introduisis ensuite le spéculum américain, en appuyant fortement en arrière, sur le muscle transverse du périnée. Un écoulement sanguin assez vif se produisit. Je ne m'y attendais pas, sans quoi j'aurais, préalablement à toute opération, procédé au lavage antiseptique du vagin, d'autant plus que celui-ci était le siège d'une suppuration assez prononcée. Bref, j'ai placé deux tampons et fait le lavage antiseptique de la cavité vaginale.

Une nouvelle hémorragie est survenue dans la journée, mais elle n'a pas eu de conséquences sérieuses. Cependant, le lendemain matin, la température s'était élevée à 39° par suite de l'auto-inoculation vaginale directe, car une aussi petite opération que la dilatation vaginale n'aurait pas dû

donner lieu au moindre accident consécutif, ni à aucune hémorragie.

C'est, du reste, la seconde fois que je vois la dilatation vaginale déterminer un écoulement sanguin aussi considérable, sans que l'on puisse invoquer l'existence de varices du vagin, surtout chez une femme que l'on peut considérer comme à peu près vierge.

Ce matin, notre opérée va bien, sa température est descendue à 38°, et je pense que d'ici à deux ou trois jours tout sera fini.

Observation III

A titre d'observation, nous reproduisons en entier la lettre du docteur Cazin :

Lettre du docteur Cazin, envoyée le 31 décembre 1884 à la Société de chirurgie

Vaginisme datant de six ans ; disparition du spasme vulvaire ; rapprochements faciles par les badigeonnages et l'injection intra-vaginale d'une solution de cocaïne à 2 pour 100, par le docteur Cazin, membre correspondant.

Depuis que Koller a découvert l'action anesthésiante locale de la cocaïne, diverses applications en ont été faites en dehors même des affections oculaires.

J'ai eu la pensée, et je sais qu'en Allemagne on a, depuis ma tentative, préconisé le même moyen, de l'appliquer au traitement du vaginisme.

Une dame habitant une grande ville du département de la Somme, âgée de vingt-quatre ans, mariée depuis six ans, vint me consulter au mois de juillet dernier.

Depuis le moment de son mariage, elle n'avait pu supporter l'approche de son mari ; le moindre attouchement sur les parties génitales externes détermine une douleur atroce, et,

quoique ma malade soit peu nerveuse, il se produisait de véritables convulsions si l'on insistait.

C'est avec grand'peine que je puis arriver à pratiquer un examen, et l'introduction du doigt indicateur ne peut se faire qu'au prix d'une véritable torture.

En écartant les grandes lèvres on constate, au niveau de la fourchette, un peu à droite, une légère érosion avec un peu de desquamation sur ses bords, qui est certainement le point de départ de tous ces phénomènes.

Il existe un peu de leucorrhée, mais aucune douleur abdominale.

Les règles sont normales et revenant aux intervalles ordinaires.

Je donne le conseil de faire la dilatation forcée sans le chloroforme. La malade, un peu effrayée, remet l'opération à une époque ultérieure.

Le 6 novembre, me souvenant de ce cas intéressant, j'écrivis à ma cliente que peut-être un moyen plus simple permettrait l'accomplissement des devoirs conjugaux, et en même temps je lui recommandai de faire, avec une solution à 2 pour 100 de chlorhydrate de cocaïne, un badigeonnage de toutes les parties génitales externes; de plus, à l'aide d'une sonde d'homme en gomme élastique, une certaine quantité du même liquide devait être injectée dans le vagin.

Elle eut assez de peine à se procurer le médicament, et en fit l'essai le 12, quatre jours après la cessation de ses époques. Cinq minutes environ après l'application du remède, une tentative de rapprochement eut lieu et absolument sans douleur.

Depuis, on y est revenu, mais il a fallu toujours recourir au même procédé préliminaire.

Le résultat du traitement est donc tout à fait temporaire: mais le point intéressant c'est que les époques, jusque-là ré-

gulières, n'ont pas reparu en décembre et que certains symptômes indiquent le commencement d'une grossesse.

Or on sait que, assez généralement, après un premier accouchement, le spasme et l'hypéresthésie vulvaire disparaissent.

Je pense que, n'eût-on gagné que cela jusqu'à présent, le succès n'en est pas moins encourageant et justifie ce mode de traitement, qui a au moins l'avantage d'être absolument inoffensif.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 18 février 1892.

Pour le Recteur,
L'Inspecteur d'Académie délégué,
J. YON.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 13 février 1892.

Pour le Doyen,
L'Assesseur,
E. BERTIN-SANS.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque !
